



УДК 616.1/9 :616.127.-005.8

В.С. Ямковая, Г.М. Керимкулова, А.Е. Абишев, Н.Г. Кисамеденов, Х.А. Мустафин, А.М. Адирахан,  
К.Р. Мусабекова, А.Т. Касымханова, М.Ж. Бейсенбай, Н.У. Чабдаров

АО «Национальный центр нейрохирургии», г. Астана, Казахстан

## КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: КОМПЛЕКСНЫЙ ВЗГЛЯД

*Наличие коморбидной патологии является распространенной проблемой здравоохранения во всем мире, требующей внимания, а отсутствие универсального подхода к лечению пациентов усугубляет течение основного заболевания, ухудшает прогноз и качество жизни.*

*В данной статье обсуждаются трудности ведения коморбидных пациентов и важность диагностики на уровне первичной медико-социальной помощи (ПМСП) до плановой госпитализации для проведения оперативного лечения. Был проведен анализ оказанных услуг консультативно-диагностическим отделением, а также сроков пребывания больного с сочетанной патологией на больничной койке в период за 2022 и 2023 года в АО «Национальный центр нейрохирургии».*

**Ключевые слова:** коморбидные состояния, мультиморбидность, сочетанные патологии, полипрагмазия.

### Введение

В современной клинической практике отмечается рост числа случаев коморбидности пациентов с двумя и более патологиями. Наличие взаимно отягчающих заболеваний затрудняет диагностику и усложняет определение дальнейшей тактики ведения пациента. Отсутствие индивидуального подхода к лечению (узкие профильные специалисты зачастую выносят в диагноз лишь «свое» заболевание и его лечение) и командной работы профильных специалистов неблагоприятно влияет на качество жизни [1] и дальнейший прогноз больного, а также способствует росту полипрагмазии, что усложняет лечение основного заболевания. Несмотря на то, что распространенность увеличивается с возрастом, большинство пациентов, страдающих сочетанной патологией, находятся в трудоспособном возрасте. Для общества коморбидность приводит к увеличению затрат и более частой госпитализации. Таким образом, вопрос коморбидных состояний на сегодняшний день является достаточно актуальным и требует более комплексного подхода в лечении пациентов, в частности, с нейрохирургической патологией.

Определение коморбидности впервые дал американский врач А.Р. Feinstein в 1970 г. Он по-

лагал, что «коморбидность – это любая отдельная нозологическая форма/единица, существовавшая, существующая или может появиться в ходе клинического течения индексного (исследуемого) заболевания у пациента». Согласно данному определению одному заболеванию (индексному) отводится центральное положение, а другим – второстепенное место, вследствие которого они могут либо не могут повлиять на течение и лечение основного заболевания. Клинический опыт свидетельствует о том, что все коморбидные болезни влияют на течение и исход друг друга, однако степень этого влияния, вероятно, может быть различной [2, 3].

Чуть позже появилось другое определение коморбидности: «Коморбидность – сочетание у одного больного двух или более хронических заболеваний, патогенетически взаимосвязанных между собой или совпадающих по времени вне зависимости от активности каждого из них».

### Описание клинического случая

В данной статье мы приводим клинический случай направления пациента службой ПМСП в АО «Национальный центр нейрохирургии» на плановое оперативное лечение.

Пациент С. 1959 г.р., житель Кызылординской области, в январе 2023 года обратился на плано-



вую госпитализацию в АО «Национальный центр нейрохирургии» с диагнозом: Образование головного мозга. После осмотра врачом приёмного покоя, ввиду наличия у пациента клиники дыхательной недостаточности, пациенту проведено дополнительное обследование в условиях консультативно-диагностического отделения Центра, по результатам которого было выявлено наличие сопутствующей патологии: Двусторонний очаговый туберкулез, рецидив? Полость распада в левом лёгком. Артериальная гипертензия 3 степени, риск ССО очень высокий. Сахарный диабет 2 типа, декомпенсированный. Вследствие чего, пациенту отказано в госпитализации в стационар, и рекомендовано обратиться в амбулатории (профильный стационар) по месту жительства.

### Обсуждение

Имеются случаи направления пациентов на плановую госпитализацию в АО «Национальный центр нейрохирургии» с наличием активного процесса соматической патологии, например, острая пневмония, острая почечная и печёночная недостаточность, острый пиелонефрит, анемии тяжелой степени, желчекаменная и мочекаменная болезнь, тромбозы и др., что является абсолютным противопоказанием для проведения планового оперативного вмешательства. В связи с чем, при выявлении данных нозологий на уровне приёмного покоя, пациентам отказывают в плановой госпитализации и рекомендуют прохождения полного курса терапии в условиях амбулатории или профильного стационара по месту жительства, что приводит к предъявлению жалоб пациентами на стационарное учреждение в связи с отказом в плановой госпитализации ввиду наличия коморбидной патологии.

Некоторые пациенты могут столкнуться с необходимостью проведения дополнительных лабораторных и инструментальных обследований на платной основе до госпитализации из-за отсутствия информации по сопутствующей патологии, оказывающей или возможно влияющей на течение основного заболевания, что приводит к возможным негативным последствиям для финансового благополучия и психологического состояния пациентов, а также может потребовать дополнительного времени пациента. Возможно вплоть до отмены плановой операции с целью дообследования и лечения сопутствующей патологии.

Возможно, что пациент может подать жалобу на медицинскую организацию в случае задержки

госпитализации на плановое оперативное лечение из-за дополнительного обследования или лечения.

Также нужно учитывать непредвиденные расходы Центра при госпитализации недостаточно обследованного пациента с коморбидной патологией, такие пациенты могут требовать дополнительных исследований, оперативного вмешательства и длительного пребывания в больнице, что приводит к росту расходов на их лечение, которые не покрывает ГОБМП и ОСМС в полной мере.

Данный клинический случай показывает, что с целью снижения фактов отказа от плановой госпитализации и сокращения дополнительных ресурсов медицинской организации на дообследования и лечение госпитализированных плановых пациентов с сопутствующей патологией, необходимо неукоснительное выполнение правил госпитализации плановых пациентов в нейрохирургический стационар. Проведение полного объёма обследований и лечения соматических заболеваний перед плановой госпитализацией в стационар на уровне амбулатории по месту жительства.

На сегодняшний день, в практике АО «Национальный центр нейрохирургии» в связи с ростом распространенности хронических заболеваний, коморбидные (мультиморбидные) пациенты стали обычным явлением в нейрохирургических отделениях Центра, что ставит перед врачами нейрохирургами уникальные проблемы ведения. Снижая физиологический резерв и взаимодействуя друг с другом, хронические коморбидные заболевания значительно повышают риск развития тяжёлых послеоперационных осложнений, особенно сердечно-легочных, что в конечном итоге оказывает негативное влияние на нейрохирургические результаты. Эти предпосылки подчеркивают важность периоперационной оптимизации, которая, в свою очередь, требует тщательной предоперационной стратификации риска, базового понимания нарушенной физиологии коморбидного пациента и правильной оценки потенциала хирургического вмешательства, анестезии и нейрореанимационных вмешательств с целью предупреждения усугубления коморбидной патофизиологии. Эти данные позволяют нейрохирургам, нейроанестезиологам и нейрореаниматологам действовать с повышенным уровнем бдительности при уходе за пациентами из группы высокого риска и могут содействовать в разработке ин-



дивидуальных стратегий ведения, обследования и лечения данной группы пациентов способных минимизировать риск неблагоприятных исходов [4].

Также с ростом пожилого населения растет число нейрохирургических пациентов в возрасте 65 лет и старше. Старение тесно связано с мультиморбидностью и слабостью, которые являются признанными факторами риска послеоперационных осложнений и смертности [5]. Было показано, что совместное ведение клинических специалистов и нейрохирургов сокращает продолжительность госпитализации и улучшает послеоперационные результаты.

Коморбидные состояния могут оказывать существенное влияние на нейрохирургические патологии в нескольких аспектах:

1. Хирургический риск и сложности в анестезии: у пациентов с коморбидными состояниями увеличивается риск осложнений во время операции из-за возможных системных проблем, например, таких, как нарушения сердечно-сосудистой функции или проблемы с обменом веществ

2. Восстановление после операции: коморбидности могут замедлить процесс заживления и восстановления после нейрохирургического вмешательства, что важно учитывать при разработке реабилитационных программ, а также коморбидности могут влиять на психологическое благополучие пациента, что также нужно учитывать в процессе лечения.

3. Выбор метода лечения: наличие дополнительных заболеваний может влиять на выбор оптимального метода лечения, учитывая риски и преимущества для конкретного пациента. Медикаментозные взаимодействия: лечение одного заболевания может влиять на другие заболевания, что требует внимательного подбора и контроля медикаментов. В результате мультиморбидности у людей пожилого возраста чаще всего встречается полипрагмазия [6, 7, 8]. С увеличением количества одновременно принимаемых лекарств риск побочных эффектов значительно возрастает.

4. Контроль за состоянием пациента: коморбидности требуют более тщательного мониторинга в послеоперационном периоде, чтобы предотвратить возможные осложнения (например, таких, как различные инфекции, тромбозы и т.д.) и обеспечить эффективное лечение.

Адекватное управление коморбидными состояниями требует командного подхода. Согласованная работа нейрохирургов, анестезиологов, и дру-

гих профильных специалистов играет ключевую роль в обеспечении безопасного и эффективного хирургического вмешательства.

Учитывая вышеизложенное, большую роль имеют обследования перед нейрохирургической операцией, необходимы для оценки общего состояния пациента, а также для планирования и предотвращения возможных осложнений. Решение о необходимости конкретных обследований принимается лечащим врачом в зависимости от индивидуальных особенностей каждого пациента и характера заболевания в соответствии с протоколами диагностики и лечения и приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан» [9]. Диагностика и ведение пациентов с коморбидной патологией остаются одной из наиболее сложных задач в клинической практике.

Одной из актуальных проблем на сегодняшний день, является плановая госпитализации пациентов в АО «Национальный центр нейрохирургии» из различных регионов РК, с наличием одного или более сопутствующими патологиями, которые не проходили полную диагностику и коррекцию сопутствующих заболеваний в условиях амбулатории по месту жительства. Имеет место регистрации поступления на плановую госпитализацию в Центр, большого количества пациентов с трудно корригируемыми соматическими заболеваниями, находящимися в стадиях субкомпенсации и декомпенсации, а также в процессе рецидивирующего течения. При госпитализации данной группы пациентов в нейрохирургический стационар для проведения оперативных методов лечения в плановом порядке, приводит к дополнительным расходам ресурсов Центра, направленные на дообследование плановых пациентов (консультации узких специалистов и инструментальных методов обследования: КТ, МРТ, УЗИ, ЭХОКГ, СМАД, Холтер ЭКГ, УЗИ, ФГДС и др. (табл. 1)), и проведения полного курса узкоспециализированной комплексной консервативной терапии, а зачастую и проведения оперативных методов лечения по экстренным показаниям (троакарная цистостомия, цистоскопия, стентирование и/или катетеризация мочеточников, бужирование уретры, трехеостомия и так далее), что в свою очередь влияет на качество оказания нейрохирургической помощи и длительному нахождению койко-день (рис.1 и рис.2).

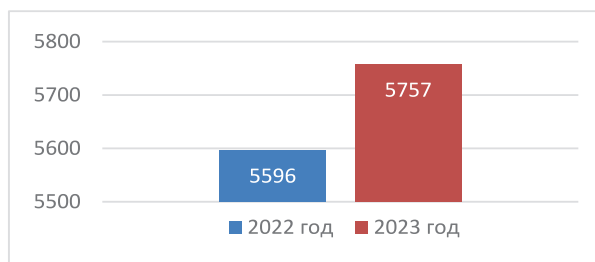


Рисунок 1 - Количество пролеченных стационарных пациентов за 2022 г. и 2023 г.

На диаграммах (рис.1 и рис.2) показано количество пролеченных случаев за 2022 г. и 2023 г. с указанием длительности нахождения койко-день более 14 дней. В динамике отмечается увеличение пролеченных случаев в сравнении с 2022 г. на 161 случай (2,88%), и уменьшение пребывания

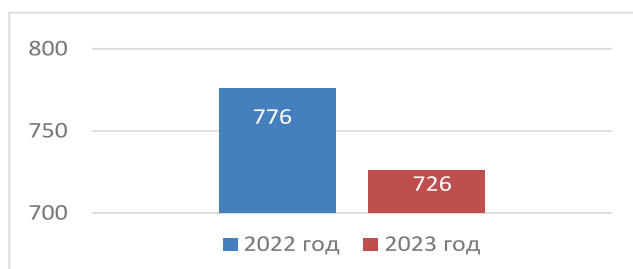


Рисунок 2 - длительность нахождения койко-день в стационаре более 14 дней в сравнении с 2022 г. на 50 пролеченных случаев (6,44%), что показывает эффективность работы стационарных отделений совместно с консультативно-диагностическим отделением.

Таблица 1

### ОКАЗАННЫЕ УСЛУГИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ НА АМБУЛАТОРНОМ И СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЯХ (В РАМКАХ ГОБМП, ОСМС, ПЛАТНЫХ УСЛУГ)

#### Оказанные услуги

№		2022 год	2023 год
<b>консультации специалистов</b>			
1	Неврологи	814	2585
2	Нейрохирурги	12388	13106
3	Кардиологи	520	968
4	Уролог	523	628
5	Офтальмолог	2026	2186
6	ЛОР	385	887
7	Терапевт	1673	3473
8	Внешние консультанты	832	818
9	психиатр	10	93
<b>Количество оказанных услуг</b>			
1	ЭКГ	1415	1230
2	ЭХОКГ	377	604
3	СМАД	350	392
4	УЗДГ	483	621
5	УЗИ	1030	2378
6	ФГДС/ФБС	613	346
7	Спирография	13	67

8	Манипуляции/процедуры офтальмолога	540	555
9	Процедуры ЛОР	218	204
10	Другие инструментальные исследования	304	297

В недавнем времени, многие медицинские сообщества мира, объявили коморбидность (мультиморбидность) приоритетом в глобальных исследованиях в области здравоохранения, поскольку наличие мультиморбидности у человека стало нормой, а не исключением [10]. Мультиморбидность является растущей проблемой общественного здравоохранения, поскольку на нее приходятся самые высокие расходы в системе здравоохранения [11]. Кроме того, мультиморбидность приводит к множеству серьезных последствий, таких как снижение качества жизни, функциональное снижение и увеличение использования медицинских услуг, а также многие другие негативные последствия.

На основании вышеизложенного, в 2010 году создано международное научное общество мультиморбидности (International Research Community on Multimorbidity – IRCMo).

Выделяют два основных вида коморбидности: транссиндромальная коморбидность - сосуществование у одного пациента двух и/или более синдромов, патогенетически взаимосвязанных между собой. Транснозологическая коморбидность - сосуществование у одного пациента двух и/или более заболеваний, не связанных между собой патогенетически [2, 12].

Факторы развития коморбидности (табл. 2): ряд факторов могут влиять на развитие коморбидных состояний. Понимание этих факторов имеет ключевое значение для превентивных мер и оптимизации лечебных стратегий.

Факторы развития коморбидности (табл. 2): ряд факторов могут влиять на развитие коморбидных состояний. Понимание этих факторов имеет ключевое значение для превентивных мер и оптимизации лечебных стратегий.

Таблица 2

### ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ КОМОРБИДНОСТИ

Внутренние причины	Внешние причины
Генетическая предрасположенность, сходные эпигенетические нарушения, гендерные факторы	Факторы окружающей среды: высокий уровень загрязнения воздуха, воздействие токсинов и другие агенты окружающей среды могут способствовать развитию различных заболеваний
Сходные причины и патогенетические механизмы нескольких болезней	Социально-экономические условия: низкий уровень дохода, ограниченный доступ к медицинской помощи, образованию и социальным ресурсам
Одна болезнь как фактор риска развития другой болезни и причина патоморфоза сопутствующей патологии	Воздействие различных инфекций и вирусов может увеличивать риск развития нескольких заболеваний одновременно.
Гормональные изменения	Лекарственная коморбидность (полипрагмазия)
Биологические процессы: нарушения в работе органов и систем организма, а также изменения в клетках, могут способствовать появлению нескольких заболеваний	Стрессы и психо-социальные факторы: психо-социальные стрессы, депрессия и другие психологические аспекты могут оказывать негативное воздействие на общее здоровье





Иммунологические аспекты: слабый иммунитет или иммунные расстройства могут сделать организм более уязвимым к различным болезням	Образ жизни: неправильное питание, отсутствие физической активности, употребление алкоголя и курение могут способствовать развитию различных хронических заболеваний
---	--

Методы оценки коморбидности: отсутствие «золотого стандарта» для оценки коморбидности приводит к тому, что наиболее ценными являются методы, прогнозирующие летальность. Анализ различных подходов к оценке коморбидности, включая простой счет болезней, индекс коморбидности Чарлсона, ACG систему (Adjusted Clinical Groups System), систему CIRS (Cumulative Illness Rating Scale) и др., продемонстрировал, что использование простых методов, в т.ч. индекса коморбидности Чарлсона, является оправданным, особенно при оценке коморбидности больных на этапе амбулаторно-поликлинической помощи. Преимущественно рекомендован индекс коморбидности Чарлсона, позволяющий оценивать долгосрочный прогноз [3, 12, 13].

Взаимодействие между заболеваниями: коморбидность может привести к взаимным углубляющим эффектам, усложняя лечение и увеличивая риск осложнений. Поэтому важно учитывать влияние одного заболевания на другое при разработке индивидуального лечебного плана. Подчеркнем значение комплексного подхода в лечении коморбидных состояний. Это включает в себя сотрудничество различных специалистов, интегрированный медицинский уход и акцент на профилактику.

Качество жизни при наличии коморбидных состояний может значительно варьировать в зависимости от того, какие заболевания сочетаются, и как они влияют на общее благополучие человека. Это может включать в себя физическое и психическое здоровье, а также социальные аспекты. Коморбидность широко распространена среди онкологических больных, а по мере старения населения ее становится все больше. Коморбидность потенциально влияет на развитие, стадию диагностики, лечение и исходы у людей с онкологией. Пациенты с сопутствующими заболеваниями имеют меньшую выживаемость, худшее качество жизни и более высокие затраты на здравоохранение [14]. Регулярная медицинская поддержка, правильное лечение и поддержка окружающих

могут существенно улучшить качество жизни при наличии коморбидных состояний. Стратегии решения этих проблем включают улучшение доказательной базы для пациентов с сопутствующими заболеваниями, дальнейшее развитие клинических инструментов, помогающих принимать решения, улучшение интеграции и координации медицинской помощи, а также развитие навыков клиницистов.

### Заключение

Коморбидные состояния представляют собой серьезную проблему в современной медицине, требующую глубокого понимания и эффективных стратегий управления, оказывающей влияние на прогноз для жизни, повышая вероятность летального исхода. Наличие коморбидных заболеваний способствует увеличению вероятности инвалидизации, препятствует проведению реабилитации, увеличивает число осложнений, может являться причиной развития полипрагмазии, приводят к увеличению расходов на ведение, обследование и лечение данных пациентов. В свою очередь наличие сочетанных патологий влияет на длительность пребывания пациента на больничной койке, а также затруднительно ведение таких пациентов в условиях продолжающейся узкой специализации лечебных учреждений и подразделений [1].

Проблема ведения пациентов с коморбидными состояниями сложна, и многие вопросы, связанные с коррекцией рекомендуемых доз препаратов, окончательно не решены.

Необходимо правильное, адекватное и полное планирование ведения, обследования и лечения пациентов с различными соматическими заболеваниями на уровне амбулатории до плановой госпитализации для проведения оперативного лечения, что даст возможность предотвратить прогрессирование каждого из заболеваний в до-, интра- и послеоперационных периодах и улучшить отдаленный прогноз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Муталов А.Г. Коморбидная патология в практике врача педиатра – особенности диагностики и тактики ведения. – 2017. [Mutalov A.G. Komorbidnaya patologiya v praktike vracha pediatria – osobennosti diagnostiki i taktiki vedeniya. – 2017. (In Russ.)] <https://medvestnik.ru/content/medarticles/Komorbidnaya-patologiya-v-praktike-vracha-pediatria-osobennosti-diagnostiki-i-taktiki-vedeniya.html>.
2. Ширинский В.С., Ширинский И.В. Коморбидные заболевания – актуальная проблема клинической медицины // Сиб. Медицинский Журнал. – 2014. – № 1. – С. 7–12. [Shirinskii V.S., Shirinskii I.V. Komorbidnye zabolevaniya – aktualnaya problema klinicheskoi meditsiny // Sib. Meditsinskii Zhurnal. – 2014. – № 1. – S. 7–12. (In Russ.)]
3. Oganov R.G., Denisov I.N., Simanenkov V.I., Bakulin I.G., Bakulina N.V., et al. // Comorbidities in practice. Clinical guidelines // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2017. - 16(6). - 5–56. <http://dx.doi.org/10.15829/1728-8800-2017-6-5-56>.
4. Algahtani R., Merenda A. Multimorbidity and Critical Care Neurosurgery: Minimizing Major Perioperative Cardiopulmonary Complications // Neurocrit Care. – 2021. – 34. - 1047–1061. DOI: 10.1007/s12028-020-01072-5.
5. Williams B., Critchley G. The role of medical speciality input in the management of older neurosurgical inpatients // British Journal Neurosurgery. - 2023 Sep. – 12. - 1-7. DOI: 10.1080/02688697.2023.2254831.
6. Skou S.T., Mair F.S., Fortin M., et al. Multimorbidity // Nat Rev Dis Primers. – 2022. - 8(1). - 48.
7. A. González-González, A.D. Meid, T.S. Dinh, J.W. Blom, M. van den Akker, P.J.M. Elders, et al. A prognostic model predicted deterioration in health-related quality of life in older patients with multimorbidity and polypharmacy // Journal of Clinical Epidemiology. – 2021. – Vol. 130. - 1-12. // <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.10.006>.
8. Bricca A., Smith S.M, Skou S.T. // Management of multimorbidity // Journal of Multimorbidity and Comorbidity. – 2023. – Vol. 13. – 1-3. // <https://doi.org/10.1177/26335565231156693>.
9. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года № ҚР-ДСМ-27. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 25 марта 2022 года №27218 «Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан». [Prikaz Ministra zdravookhraneniya Respubliki Kazakhstan ot 24 marta 2022 goda № KR-DSM-27. Zaregistrirovan v Ministerstve yustitsii Respubliki Kazakhstan 25 marta 2022 goda №27218 «Ob utverzhenii Standarta okazaniya meditsinskoi pomoschi v statsionarykh usloviyakh v Respublike Kazakhstan». (In Russ.)]
10. Multimorbidity: a priority for global health research // The Academy of Medical Sciences. – 2018. – 127 p.
11. Lee E.S., Koh H.L., Ho E.Q., et al. Systematic review on the instruments used for measuring the association of the level of multimorbidity and clinically important outcomes // BMJ Open. – 2021. - 11(5). - e041219. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041219.
12. Drapkina O.M., Shutov A.M., Efremova E.V. Comorbidity, multimorbidity, dual diagnosis — synonyms or different terms? // Cardiovascular Therapy and Prevention. – 2019. - 18(2). - 65-69. (In Russ.) // <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2019-2-65-69>.
13. Вёрткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. Коморбидность в клинической практике. Часть 1 // The Russian Archives of Internal Medicine. – 2011. - (1). - 16-20. (In Russ.) // <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2011-0-1-16-20>.
14. Sarfati D., Koczwara B., Jackson C. The impact of comorbidity on cancer and its treatment // Pubmed NCBI. - 2016 Jul. - 66(4). - 337-50. DOI: 10.3322/caac.21342.



*В.С. Ямковая, Г.М. Керимкулова, А.Е. Әбішев, Н.Г. Кисамеденов, Х.А. Мұстафин, А.М. Адиракхан, К.Р. Мұсабекова, А.Т. Касымханова, М.Ж. Бейсенбай, Н.У. Чабдаров*

*«Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ, Астана қ., Қазақстан*

## **НЕЙРОХИРУРГИЯЛЫҚ ПРАКТИКАДАҒЫ КОМОРБИДТІК ЖАҒДАЙЛАР: КЕШЕНДІ КӨЗҚАРАС**

Коморбидтік патологияның әлемде кең таралуы, назар аударуды талап ететін жағдай болып табылады, ал пациенттерді емдеудің әмбебап тәсілінің болмауы негізгі аурудың ағымын қиындатады, болжам мен өмір сүру сапасын нашарлатады.

Бұл мақалада коморбидті пациенттерді жүргізудің қиындықтары және операциялық емдеу жүргізу үшін жоспарлы емдеуге жатқызуға дейін бастапқы медициналық-әлеуметтік көмек деңгейінде диагностиканың маңыздылығы талқыланады. Клиникалық-диагностикалық бөлімше көрсеткен қызметтерге, сондай-ақ 2022-2023 жылдары «Ұлттық нейрохирургия орталығы» АҚ-да қосымша патологиясы бар науқастың аурухана төсегінде болу мерзіміне талдау жүргізілді.

**Негізгі сөздер:** коморбидтік жағдай, мультиморбидтілік, үйлескен патологиялар, полипрагмазия.

*V.S. Yamkovaya, G.M. Kerimkulova, A.E. Abishev, N.G. Kisamedenov, Kh.A. Mustafin, A.M. Adirakhan, K.R. Musabekova, A.T. Kasymkhanova, M.J. Beisenbai, N.U. Chabdarov*

*JSC "National Center for Neurosurgery", Astana, Republic of Kazakhstan*

## **COMORBID PATHOLOGY IN NEUROSURGICAL PRACTICE: A COMPLEX VIEW**

The presence of comorbid pathology is a common health problem around the world that requires attention, and the lack of a universal approach to the treatment of patients aggravates the course of the underlying disease, worsens the prognosis and quality of life. This article discusses the difficulties of managing comorbid patients and the importance of diagnosis at the Primary Health Care level before planned hospitalization for operative treatment. The analysis of the services rendered by the consultative and diagnostic department, as well as the length of stay of the patient with combined pathology in a hospital bed in the period of 2022, 2023 in the JSC «National Center for Neurosurgery».

**Keywords:** comorbid pathology, multimorbidity, concomitant pathologies, polypharmacy.